Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 9. Wien, den 28. Februar. 1846.

1.

Original-Mittheilungen.

In Brand übergangene Fettgeschwulst (Lipoma gangränosum); mit Creosot und China glücklich behandelt.

Vom Professor Dr. Franz Hauser in Olmütz.

Im Juli 1841 trat in das Olmützer Krankenhaus eine Frauensperson von 33 Jahren, eben nicht schwächlicher Constitution, regelmässigem Wuchse, sanguinisch-cholerischen Temperamente, und pastös-scrophulösem Habitus. In ihrem 3. Lebensjahre hatte sie die Blattern glücklich überstanden. Im Verlauf ihres siebenten Lebensjahres wurde bei ihr an der Stelle, wo die rechte Schamlippe in den *Mons veneris* übergeht, ein Auswuchs bemerkt, der wie durch einen kurzen Stengel von der Dicke eines Strohhalmes mit der Haut fest verbunden, jedoch schmerzlos und nicht fremdartig gefärbt war. Erst im 15. Lebensjahre, als eben zum ersten Male ihre Catamenien eintraten, fiel es ihr auf, dass dieser Auswuchs bereits zur Grösse einer Wallnuss ausgebildet war. Dieser Umstand beunruhigte sie aber nicht, da sie durch die Geschwulst in Nichts beirrt wurde, ausser dass während jedesmaliger Menstruation die Anschwellung wärmer, gespannter, röther und grösser erschien.

Einige, zu Folge heftiger Catarrhe und plethorischer Kopfschmerzen nothwendig gewordene Blutentleerungen, eine im 24. Lebensjahre beschwerlich überstandene Entbindung, ja sogar eine streng antiphlogistisch behandelte Gehirnentzündung, die sie im 30. Jahre ihres Lebens überfallen hatte, gingen an ihr spurlos vorüber. Nun aber übermannte sie die schmerzliche Wahrnehmung, dass jener Auswuchs, dem sie bisher keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt hatte, bereits zur Grösse eines Hühnereies gediehen, und dessen Stiel bei der Dicke eines Federkieles bis zur Länge eines Zolles herangewachsen war.

Im 31. Lebensjahre zeigte sich am untern Drittel der Innenfläche ihres linken Unterschenkels ein bleifärbiges, erbsengrosses Bläschen, von einem unangenehmen Jucken begleitet. Die Kranke unternahm es, diesen ihr lästigen Anstosspunct mittelst eigenhändiger Öffnung aus dem Wege zu räumen; hieraus erwuchs jedoch eine Geschwürsfläche vom dem Umfange eines Zwanzigkreuzerstückes, deren Grund ein dunkles Colorit, eine unebene Fläche, dann eine leichte Blutung wies, und ein dem Fleischwasser ähnliches Fluidum absonderte. Dieses Geschwür dauerte beinahe ein halbes Jahr, und heilte hierauf, ohne einen bedeutenderen Nachtheil für das allgemeine Wohlbefinden der Patientin, durch Ruhe und geeignete Mittel.

Während der Menstruations-Periode des Mo-

nates November 1840 wurde bei fortwährender Zunahme des Volumens, die Geschwulst roth, und die Hitze und Spannung des Auswuchses stieg in der Art, dass die Kranke in ihren Berufsgeschäften unterbrochen wurde und gezwungen war, durch einige Tage das Bett zu hüten, worauf die Erscheinungen allmälig schwanden.

Am 18. Jänner 1841, nachdem sich die Leidende durch anhaltende, schwere Arbeiten ermüdet, und von Schmerzen gequält zu Bette begeben hatte, fühlte sie beim Erwachen wieder eine bedeutende Hitze und Spannung mit flüchtig wiederkehrenden Stichen in der bemerkten, jetzt gerötheten Anschwellung, welchen Symptomen ein reissender Schmerz folgte, der sie zwang, trotz des Wunsches, sich ihren beschwerlichen Tagesmühen nicht zu entziehen, am genannten Tage das Bett zu hüten. Frösteln und Hitze wechselten mit Eingenommenheit des Kopfes ab. Es wurde ihr wiederholt zur Ader gelassen und kalte Umschläge auf den Kopf angewandt. Derlei Umschläge hatte man auch über die jetzt äusserst schmerzhafte Geschwulst augebracht; dessen ungeachtet nahmen aber Hitze und der reissende Schmerz in derselben fortan zu, und raubten der Kranken Ruhe und Schlaf. Der Untertheil der Geschwulst wurde nun bleifärbig, und diese Färbung dehnte sich immer mehr nach aufwärts aus. Endlich fuhren unter fortwährenden, für die Kranke, besonders in den schlaflosen Nächten, sehr peinigenden Schmerzen, denen sich eine gleichzeitige Anschwellung der rechten Leistendrüsen beigesellte, an mehreren Stellen der Geschwulst graue Bläschen auf, welche bald borsten und Öffnungen in der umkleidenden Haut verursachten, aus welchen eine scharfe, übelriechende Jauche sickerte. Am 6. Tage zeigte sich an der Anschwellung eine vom Stiele ausgehende, nach abwärts immer mehr gegen den Unterleib und Oberschenkel zunehmende Röthe, der am 7. Tage eine aschgraue, bis gegen die Mitte der Geschwulst reichende und an ihrem höchsten Puncte viel dunklere Färbung folgte.

Mit so weit gediehenem Übel fand sich die Kranke am 12. Tage ihrer Krankheit (am 22. Jänner 1841) im Olmützer allgemeinen Krankenhause Hülfe suchend ein.

Wir sahen an der rechten grossen Schamlippe an der obbezeichneten Stelle die gestielte Geschwulst von länglich runder Gestalt, mit einem Längendurchmesser von beiläufig 7, und einem

Querdurchmesser von 4 Zoll. Dieselbe war mit zahlreichen ausgedehnten Venen besetzt, ihre erste Abtheilung, von der Einpflanzungsstelle des Stieles bis über das obere Drittel hinab, zeigte eine bedeutende Entzündungsröthe, fühlte sich heiss, härtlich und ungleich an, und jede Betastung dieser Theile erregte der Kranken empfindliche Schmerzen. Unmittelbar der Röthe folgte ein sechs Linien breiter, hellrother und nach diesem ein weissgelblicher, sieben Linien breiter Hautstreifen, welcher letztere in die Tiefe ging und reinen Eiter absonderte. An diesen Streifen reihte sich eine aschgrau gefärbte Partie, welche weiter nach abwärts ein schwärzliches Colorit wies. Die kranke Gegend war schmerzlos und die Kranke hatte in derselben ein Gefühl von Kälte. Anbei klagte die Kranke über Hitze im Kopfe und einen pappigen Geschmack, die Respiration war beschleunigt, der Puls gab 90 Schläge. Ich ordinirte: *Rp. Creosoti muc. gum. arab. subact. gutt. viginti*, *Aquae fontanae unc. decem.* — D. Sig. zum Umschlag. In diese Flüssigkeit wurden vierfach zusammengelegte Compressen eingetaucht, und über die leidende Stelle gelegt, dann bekam die Kranke lauwarme Getränke, und ein leichtes *Infus. cort. chinae opt. fervidum ex drach. duab. parat. ad unc. sex*, wovon sie alle zwei Stunden zwei Esslöffel voll zu nehmen hatte.

Bereits nach zwei Tagen (am 24 Jänner) hatte das Schmerzgefühl an seiner Heftigkeit verloren, der Gestank begann merklich zu schwinden, die Begränzung des Brandes erstreckte sich schon mehr in die Tiefe, der untere brandige Theil der Geschwulst war kalt anzufühlen; die Hautausdünstung erfolgte nach Wunsch in reichlichem Masse, und der Urin allein liess noch eine geringe kritische Ausscheidung sehen.

Am 28. war die Abstossung des brandigen Theils der Geschwulst bis auf einen unbedeutenden Mitteltheil erfolgt. Die Therapie ward fortgesetzt.

Der übrige Theil der Geschwulst löste sich am 1. Februar ab, und liess an der Wundfläche einen gutartigen Eiter gewahren, daher wurden bei der günstigen Beschaffenheit des Allgemeinbefindens die Creosot-Umschläge beseitigt, und die reine Wundstelle mit lauwarmen Wasserumschlägen bedeckt.

Am 3. Februar war alles Brandige bereits abgestossen, und die Wunde stand in schönster Eiterung.

Unter Fortsetzung der warmen Umschläge und Steigerung der Diät, waren endlich am 25. Fe-

bruar die Wundränder bis auf eine kleine Stelle vereinigt. Am 10. März verliess die Kranke vollkommen geheilt die Anstalt.

Bemerkungen über einige Seuchen unserer Nutzthiere.

Von Dr. Franz Skoda, k. k. Kreisarzte in Pilsen.

Ein unbefangener Überblick des gegenwärtigen Standpunctes der Thierheilkunde führt zu dem Ergebnisse, dass dieselbe in Betreff der Diagnostik mit den Leistungen der Neuzeit in der medicinischen Wissenschaft nicht gleichen Schritt gehalten, und dass dieses Zurückbleiben in der Nichtanwendung der pathologisch-anatomischen Grundsätze und in der Vernachlässigung der naturhistorischen und physicalichen Bestimmungsmethode begründet ist.

Es ist eine unläugbare Thatsache, dass unsere Nutzthiere beinahe denselben Krankheiten unterworfen sind, wie die Menschen, dass die Summe der Krankheitsprocesse sehr bedeutend ist, dass diese selbst an gleiche Veränderungen der materiellen Verhältnisse geknüpft sind, und dass demgemäss zur genauen und sicheren Erkenntniss derselben eine ganz gleiche Bahn, wie bei den Menschenkrankheiten eingeschlagen werden muss.

Obgleich diese Bemerkung für alle vorkommenden Seuchen Giltigkeit hat, so kann ich die hier nöthigen Behelfe doch nur bei jenen Krankheiten sicherstellen, welche ich seit meiner Dienstzeit zu beobachten Gelegenheit hatte, und beschränke mich demnach nur auf die Lungenseuche, die Rinderpest und die Schafräude.

Lungenseuche.

Diese Benennung ist im weiteren Sinne der Inbegriff aller möglichen Krankheitsprocesse der Brustorgane, im engeren jedoch versteht man darunter nur die Pleuritis, die Pneumonie und die Tuberculose.

Der in den Handbüchern und selbst im Normativ vom Jahre 1836 für die Provinz Böhmen eingeschlagene Weg zur Erkenntniss dieser Seuche ist jener der functionellen Symptomatologie, und das Resultat hievon sehr bunt ausgeschmückte Krankheitsbilder und die Constatirung einer im hohen Grade unbestimmten Diagnose.

Obgleich nicht in Abrede gestellt werden kann, dass das Scalpell beim Aasbefunde eines erschlagenen oder eingegangenen lungenseuchen Thieres die verschiedenartigsten Krankheitsprocesse der Respirations- und der Blutbahnorgane nachweiset, so hatte man sich dennoch bei gänzlicher Ausserachtlassung der pathologischen Anatomie und der neuen mathematisch sicheren Bestimmungsmethoden mit der Eintheilung in eine entzündliche, eine faulige und eine krebsige Lungenseuche zufrieden gestellt.

Die Krankheiten der Brustorgane gehören zu den am meisten verbreiteten, und kommen, wenn auch nicht als wahre Epizootien, doch sporadisch so häufig vor, dass sie zu jeder Jahreszeit beobachtet werden können.

Sie entwickeln sich aus bis jetzt nicht genau bekannten Anlässen sowohl bei günstigen, als bei sogenannten ungünstigen Witterungs-Verhältnissen, und befallen das junge, kräftige und sehr gut genährte Vieh in eben demselben Grade als alte, minder gut gepflegte und mager aussehende Stücke.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Erweichung des tuberculös infiltrirten Lungenparenchyms zu dem Terminus einer fauligen und die aufgefundenen plastischen Exsudate an der Pleura nach stattgefundener Complication einer Pneumonie mit Pleuritis, oder nach dem letzteren Krankheitsprocesse allein, zu jenem einer krebsigen Lungenseuche Veranlassung gegeben habe.

Dass übrigens wahrhaft krebsige Infiltrate in der Lunge in seltenen Fällen erscheinen können, will ich hiermit nicht in Abrede gestellt haben. Stallungen von 30—40 Stück Rindern, wo nicht mehrmal des Jahres mehrere Stücke an Catarrhalzuständen oder selbst an genuinen Lungenentzündungen leiden, gehören zu den Seltenheiten.

Die bis jetzt befolgte Therapie konnte mit Ausnahme der Vorbauungsmassregeln um so weniger entsprechen, als mit denselben Mitteln die verschiedenartigsten Krankheiten bekämpft werden.

Die Behandlung einer richtig erkannten Bronchitis, einer Pneumonie oder Pleuresie bereitet übrigens dem aufrichtig denkenden Arzte um so grössere Schwierigkeiten, je mehr derselbe von der Nullität der am meisten gepriesenen Arzneimittel überzeugt ist.

Dieser peinliche Zustand ist für den Thierarzt bei dem Umstande, dass die sogenannten Indicatio-

nen nur Irrwischen gleichen, eben so drückend, und derselbe preiset sich bei der Genesung der Hälfte oder sogar des Drittheiles der erkrankten Stücke glücklich. Venäsectionen, zumal wiederholte oder bei schlecht genährten Rindern in den Gebrauch gezogene, schaden wesentlich. Das Ziehen der Niesswurzel und der Eiterbänder ist eine mit bedeutendem Säfteverluste verbundene, mithin schwächende und das Wesen der Sache nicht fördernde Operation, und die Resultate des Heilverfahrens gestalten sich noch am günstigsten, wenn nur mässige Gaben Salpeters oder der sogenannten neutralen Salze dargereicht werden.

Das hier Gesagte findet in Verbindung mit der für jedes kranke Thier nothwendigen Wartung und Pflege nur bei den oben angedeuteten Krankheiten seine volle Anwendung; bei den anderweitigen Krankheitsprocessen der Brustorgane erübrigt bezüglich der Therapie nur das Geständniss der grössten Unvollkommenheit unserer Arzneimittellehre. Der Genuss der Milch, von mit der Lungenseuche behafteten Kühen oder des Fleisches, wenn die Stücke erschlagen werden, äussert bei den Menschen keine nachtheiligen Folgen, und eine Übertragung dieser Seuche von einem Stücke auf das andere mittelst eines Contagiums gehört zu den Ausgeburten einer lebhaften Phantasie.

Die Krankheitsprocesse der Brustorgane bei den Rindern sind bei dieser Sachlage:

1) Die Folgen ursächlicher Momente, die bis jetzt eben so wenig genau erkannt sind, als jene, welche dieselben krankhaften Processe bei dem Menschen herbeiführen.

2) So wenig eine Contagiosität der bei Menschen vorkommenden Pneumonie, Pleuritis, Tuberculose, Emphysem, Lungenödem etc. etc. beobachtet wird oder sich wissenschaftlich nachweisen lässt, eben so wenig kann dieses bei denselben Krankheitsprocessen der Thiere stattfinden.

3) Die Eintheilung der Lungenseuche in eine entzündliche, eine faulige und in eine krebsige ist dem gegenwärtigen Standpuncte der Medicin nicht angemessen, diese Termini selbst zu vag und nichtssagend.

4) Allo-, Homöo- und Hydropathen haben bei dieser Seuche mit ihrem sehr entgegengesetzten Heilverfahren glaubwürdig günstige Resultate erzielt und dieselben kundgemacht, — der sicherste Beweis, dass wir von einer richtigen Behandlung dieser Krankheit noch unendlich weit entfernt sind.

5) Die sogenannte Lungenseuche gelangt trotz ihres häufigen Vorkommens nur in seltenen Fällen zur ämtlichen Kenntniss, gewinnt jedoch, ohne dass das gesetzlich vorgeschriebene Vorbauungs- und Heilverfahren und die polizeilichen Massregeln in die volle Wirksamkeit treten, nicht selten keine weitere Ausbreitung; der Erfolg ist überdiess bei der genauesten Anwendung der rigorosesten Modalitäten gemäss der Erfahrung nicht günstiger, als in Fällen der Ausserachtlassung derselben; und endlich

6) die Sperre im engsten und weitesten Sinne ist bei sicher constatirter sogenannter Lungenseuche nicht im Stande, der weiteren Verbreitung dieser Seuche einen Damm zu legen oder irgend einen Vortheil für den Einzelnen oder für die Gesammtheit herbeizuführen.

Rinderpest.

So wenig physiographische Notizen und die functionelle Symptomatologie zur sicheren Erkenntniss einer Krankheit der Brustorgane ausreichen, eben so wenig ist dieses Verfahren zur Constatirung der übrigen Seuchen, und namentlich die Rinderpest geeignet, und alle graphischen Krankheitsbilder dienen nur dazu, um den Arzt in ein Labyrinth von Zweifeln zu ziehen.

Eine unbefangene Beobachtung dieser Seuche, wie dieselbe zu Ende des verflossenen und im Anfange dieses Jahres aufgetreten ist, führte zu dem Resultate: dass ein Exanthem, das sein sollende Characteristicum dieser Krankheit, entweder niemals oder nur äusserst selten vorhanden war, dass die Ergebnisse des Aasbefundes nach den verschiedenen Stadien verschieden ausfielen, und dass bei genauer Würdigung sämmtlicher pathischer Objecte die überraschendste Ähnlichkeit mit dem Typhusprocess zum Vorscheine kam.

Dickflüssiges, dunkles, theerartiges Blut mit äusserst geringer Neigung zur Coagulation, mehr oder weniger ausgebreitete Stase an der Schleimhaut des Dünndarms mit Schwellung und Trübung derselben und der entsprechenden Gekrösdrüsen, Wulstungen in den Drüsenhaufen mit grau röthlicher Färbung, Ablagerung einer blassröthlichen, brüchigen, faserig speckigen Aftermasse in den Peyer'schen Plaques, die Bildung des typhösen Geschwüres von rundlicher oder elliptischer Form, von der Grösse eines Hanfkornes bis zu jener eines Silbergroschens, die krankhaften Veränderungen der Mägen, bestehend in

der leichten Ablösbarkeit des schiefergrauen Epitheliums oder im intensiven Catarrh der Schleimhäute, zumal jener im Löser mit gut durchgefeuchteten oder vertrocknetem Futter in demselben, dann ein mehr oder weniger scharf ausgeprägter dysenterischer Process im Mastdarme, die in der Regel nur wenig abweichende Beschaffenheit der Milz und der Leber, die quantitativ und qualitativ veränderte Galle, die Schwellung der Bronchialschleimhaut und die Hypostasen im Lungenparenchyme mit niemals nachgewiesenen Veränderungen im Gehirne, waren die constanten Ergebnisse meiner vorgenommenen Untersuchungen. Die bei dieser Sachlage wahrgenommene Alteration in den Solidis, die angeführte Beschaffenheit des Blutes, und endlich die in verschiedenen Organen und Gewebtheilen localisirten Krankheitsproducte zeigen hinreichend, dass das Exanthem das Wesen der Rinderpest nicht ausmache, dass das Fehlen der Darmgeschwüre oder die geringeren Abweichungen des Lösers und seines Inhaltes vom normalen Zustande das Nichtvorhandensein dieser Seuche nicht beweisen, und dass demgemäss bis jetzt nur die anatomischen Charactere in ihrer Gesammtheit den untersuchenden Arzt vor Abwegen zu schützen im Stande sind.

Der Verlauf dieser Seuche variirt von 48 Stunden bis zu 7—8 Tagen, je nach dem Intensitätsgrade des Krankheitsprocesses, nach dem Kräftezustande des Thieres, und nach den Stadien der Epizootie. Inzwischen darf nicht unbemerkt bleiben, dass die genaue Bestimmung des eigentlichen Erkrankens bei den Thieren ungemein vielen Schwierigkeiten unterliegt, ja mitunter unmöglich erscheint, indem der Landmann und selbst der intelligentere Öconom den Anfang der Seuche erst von jenem Zeitpuncte rechnet, wo das Rind das Futter versagt. Von dieser Seuche werden eben so gut Absetzkälber, als mehrjährige Stiere, Ochsen und Kühe ergriffen, und letztere häufig im trächtigen Zustande.

Dass die Rinderpest Contagium entwickle, dass man ihre Weiterverbreitung von einem Stücke zum anderen, aus einem Stalle zum zweiten und dritten und von einem Orte zum andern nachweisen könne, darüber bestehen höchst zuverlässige Erfahrungen, und ich habe dieselben bei sechs verschiedenen Ausbrüchen während des verflossenen Jahres bestätigt gefunden; inzwischen kann nimmermehr in Abrede gestellt werden, dass diese Seuche auch primitiv unter dem einheimischen Rindviehe erscheine, und bei genau ausgeprägtem anatomischen Character so benannt werden müsse, ob nun die Heerde, unter welcher dieselbe auftritt, aus Ost oder aus West herangetrieben wird.

Von welcher Beschaffenheit das Contagium sei, in welcher Distanz dasselbe wirke, in welchen Organen und zu welcher Zeit dasselbe entwickelt, und durch welche es aufgenommen werde, ob es sogenannte Pestträger gebe, ob der Mensch und die Hunde und Katzen dasselbe übertragen können, ob nur Säfte des rinderpestkranken Thieres oder auch dessen feste Stoffe als: Muskelsubstanz, Knochen, Häute, Unschlitt, Haare, Hörner, Klauen und Excremente die Weiterverbreitung fördern, ob die Stallungen mit den verschiedenen Geräthschaften zur Aufnahme und Verbreitung des Contagiums dienen, und ob durch die angewendeten verschiedenartigen Reinigungs- und Desinfectionsmittel dasselbe vernichtet werde, — darüber lässt sich vor der Hand nichts Bestimmtes und Sicheres angeben; von hoher Wichtigkeit erscheint jedoch die richtige Lösung der Frage: ob der sogenannte Milzbrand nicht eine sehr acut verlaufende Rinderpest, mithin ein identischer Krankheitsprocess sei, und ob nicht auf diese Weise dem stets in Schutz genommenen exotischen Ursprunge und dem Nichtvorkommen dieser Seuche in Frankreich, in England und in den Alpenländern zu begegnen wäre?

So lange nicht directe Versuche in Betreff der Contagiosität gemacht werden, wird an der Sache das Meiste im Dunkel bleiben; gewiss steht inzwischen die Thatsache fest, dass in einem und demselben Stalle nicht alle Thiere ergriffen werden, und dass es daher gewisse Immunitäten gebe.

Die genossene Milch von rinderpestkranken Kühen und das Verspeisen des Fleisches von während dieser Seuche geschlachteten Thieren übt auf die Gesundheitsverhältnisse der Menschen keinen nachtheiligen Einfluss aus.

Die Therapie dieser Seuche ist gänzlich unbekannt.

Schafräude.

So gut bei der Krätze des Menschen die Milbe und der Milbengang das Wesen und den bestimmten Character dieser Krankheit darstellen, ebenso verhält es sich bei jener Seuche, welche die Thierärzte bei den Schafen mit dem Namen Räude belegen.

Wir haben es darum bei diesen Thieren nur

dann mit der Räude oder Krätze zu thun, wenn die Milbe und die Milbengänge aufgefunden werden, indem alle anderen Erscheinungen, als der Räude nicht ausschliesslich eigen, nur irre leiten. Die Eintheilung in eine trockene und in eine nasse Räude ist unrichtig, und es unterliegt keinem Zweifel, dass eine Masse von verschiedenen Exanthemen bis jetzt unter diese Seuche subsummirt worden sind.

Da Eczem und Krätze in Betreff der Therapie ungemein differiren, nichts destoweniger aber an den Thieren verwechselt, oder für eine und dieselbe Krankheit gehalten werden, so konnte es nicht anders geschehen, als dass die gepriesensten Mittel und die theuer erkauften Arcana umsonst angewendet, und der eigentliche Zweck, die Heilung nämlich, nie, oder nur in den seltensten Fällen erreicht wurde.

Zur Behebung der Schafräude, d. i. zur Zerstörung der Milbengänge und zur Vertilgung der Milben genügt eine starke Einreibung einer Salbe aus Ziegelmehl und Fett oder Öhl bei gut abgeschnittener Wolle.

Darauf müssen aber nicht bloss die Thiere, sondern auch der Stall vollkommen gereinigt werden.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Patholog. Anatomie.

Zwei Fälle von zahlreichen sackigen Erweiterungen der Luftröhre. Von Dr. **Dittrich** in Prag. — Bei einem 45jährigen, im vorigen Jahre im Prager allgemeinen Krankenhause an chronischem Bronchialcatarrh verstorbenen Weibe fand man an der hinteren Wand der Luftröhre, beinahe in der Mitte derselben, mehrere partielle sackige Ausstülpungen der Schleimhaut, wovon eine bohnengross war und ziemlich mit der ganzen Breite aufzusitzen schien, und eine zweite von der Grösse einer Haselnuss, einen kurzen, ziemlich breiten Stiel besass; zwischen beiden befand sich eine kleinere, welche flaschenförmig ausgezogen erschien. Die Einmündungen dieser nur durch lockeres Zellgewebe mit der Nachbarschaft verbundenen Säcke in die Höhle der Luftröhre waren fast kreisrund und kaum von der Grösse eines Hirsekorns, und konnten, da sie mit zähem Schleime bedeckt waren, nur bei näherer Untersuchung und durch Aufblasen mittelst eines Tubus sichtlich gemacht werden. Ein ähnlicher bohnengrosser Sack sass an der hintern Wand des rechten Bronchus. Alle diese Säcke waren mit einem eingedickten, gelbgrauen, purulenten Schleime angefüllt. Im rechten Bronchus befanden sich ausserdem noch mehrere querlaufende, spaltenähnlich verzogene, $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}'''$ breite Ausstülpungen der Schleimhaut. Zahlreiche sackige Bronchialerweiterungen hatten die Bronchien der oberen Lappen besetzt. In der linken Lunge war eine geringe chronische Tuberculose vorhanden. — Bei einem im Jahre 1843 an Lungentuberculose verstorbenen 29jährigen Manne fand man an der hinteren Wand der Luftröhre partielle, erbsengrosse, sackige Erweiterungen, welche aber auch zugleich eine den Lumen des Sackes entsprechende Einmündungsstelle in die Tracheahöhle besassen. Sie lagen in einer unregelmässigen Längenreihe, hie und da zu zweien beisammen, und wurden von einander durch scharf vorspringende, gitterartige Leisten getrennt. In der Mitte der Luftröhre waren diese Säcke so wie ihre Einmündungsstellen mehr rundlich, nach abwärts erschienen sie in die Quere gezogen und spaltenförmig. (*Prager Vierteljahrsschrift. 1846. II. Bd.*) **Nader.**

Mangel der 3. Rippe rechterseits als Bildungsfehler. Von Dr. **Deetz** in Wesel. — Der Verf. fand diesen Mangel bei einem an *Phthisis pulm.* verstorbenen Canoniere. An den Brustwirbeln war weder eine Gelenksgrube, noch irgend eine Andeutung dieser Rippe zu finden; die hintere Extremität und der Körper der 4. Rippe waren von normaler Stärke; die vordere Extremität mehr als doppelt so breit, als die der andern Rippen, und $\frac{1}{2}''$ weit gespalten. An jedes Ende setzte sich ein Rippenknorpel an, welcher, nachdem er $\frac{1}{2}''$ getrennt verlief, mit dem entgegengesetzten vereinigt, sich am Brustbeine in der Mitte zwischen dem Anheftungspuncte der 3. und 4. Rippe festsetzte, wodurch am Sternalende ein elliptisches Loch entstand. Die über- und unterliegenden Zwischenrippenräume waren etwas grösser, als die der entgegengesetzten Seite. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 3.*) **Meyr.**

Verblutung in Folge der Arrosion einer Darmarterie durch ein Typhus-Geschwür. Von Dr. **Dittrich** in Prag. — Dieser seltene Fall wurde an einem 21jährigen Kellner beobachtet, welcher fast sterbend und ganz anämisch in das Prager allgemeine Krankenhaus

gebracht worden war. Man fand im untersten Theile des Ileums alle Stadien des Typhus, vorherrschend jedoch das der Infiltration. Etwa einen Schuh von der Klappe befand sich unmittelbar am Gekrösrande ein silbergroschengrosses, gereinigtes, nur am Rande noch mit einem bräunlichen Schorfe bedecktes, von schlaffen Rändern umgebenes Geschwür, dessen Basis von einer dünnen Schichte Zellstoff gebildet wurde, in welchem man bei näherer Untersuchung einen etwa $1/2'''$ dicken, arteriellen, collabirten, mit einer perforirenden Öffnung versehenen Gefässast einer *Arteria ilei* wahrnahm, gerade da, wo die Arterie aus dem Gekröse in den Dünndarm eintritt. Diese arterielle Blutung wurde bestätigt durch die enorme Menge theils flüssigen, theils coagulirten Blutes, welches nicht nur den Dünndarm ausfüllte und ihn wurstförmig ausdehnte, sondern auch durch den ganzen Dickdarm bis zum After sich erstreckte, ferner durch die Abwesenheit von fungösen Wucherungen der Peyer'schen Placques, in deren Gefolge sich nicht selten Blutungen einstellen, und durch die Anämie, die sich in allen Organen kund gab. (*Prager Vierteljahrsschrift für practische Heilkunde. 1846. II. Bd.*) Nader.

B. Pathologie.

Typhus unter den Erscheinungen einer exquisiten Cholera. Von Dr. Dittrich in Prag. — Die Krankheit kam im Sommer v. J. bei einem 17jährigen Taglöhner vor und begann mit heftigem Durste, Bauchgrimmen, worauf schon in einigen Stunden heftiges fortwährendes Erbrechen und Durchfall folgten. Hiezu kamen grosse Abgeschlagenheit, Krämpfe in den unteren Extremitäten und cyanotische Gesichtsfärbung. Sechs und dreissig Stunden nach dem Beginne der Krankheit starb der Kranke. — Section. Die Schleimhaut der unteren Hälfte des Ileums erschien bei dunkler, catarrhalischer Röthung succulenter und aufgelockert. Sämmtliche Drüsen vom Zwölffingerdarm an bis zum After, die Peyer'schen wie die solitären, waren bedeutend geschwollen, letztere gries- bis wickenkorngross, die Peyer'schen Placques über die Schleimhaut bedeutend erhaben, und ihre Schwellung durch die Vergrösserung der einzelnen Drüsen bedingt. Nicht minder geschwellt waren die dunkler gefärbten, aufgelockerten und weicheren Gekrösdrüsen. Die Magenschleimhaut war im ganzen Umfange sehr aufgelockert, weich, ödematös und dunkelroth; das Blut dünnflüssig, theerartig, dunkelschwarz. Alle Organe blutreich, Gehirn, Herz und Nieren schlaffer und mürber; die Milz grösser, dunkler und weicher. Kein bedeutender Lungeninfarctus. (*Prager Vierteljahrsschrift. 1846. II. Bd.*) Nader.

Acute Melanose der Haut und der Gesässmuskeln in Verbindung mit Rückenmarkserweichung. Von Dr. Stanne in Kuttenberg. — Dieser Fall wurde an einem 42jährigen, kräftig gebauten Tabakarbeiter beobachtet. Die Krankheit begann mit heftigem Drange zum Urinlassen, Urinverhaltung und bedeutender Hinfälligkeit Am 2. Tage der Krankheit entwickelte sich eine vollkommene Lähmung der untern Gliedmassen, Ödem derselben mit stellenweise brandiger Erhebung der Oberhaut, und zeitweilige Concussionen. In der Kreuzgegend erschien eine thalergrosse, livid entfärbte, von einem lebhaften Entzündungshofe umgebene Hautstelle. Harn- und Stuhlentleerung zeigten sich wohl in der Folge, aber die livid entfärbte Hautstelle zerfloss zu einer schwarzen, zottigen, breiigen Masse mit melanotischer Infiltration der Geschwürsränder und der umgebenden Haut. Der Umwandlung in eine ähnliche melanotische Masse und nachfolgender jauchigen Zerfliessung unterlagen in den nächsten Krankheitstagen sämmtliche Muskeln des linken Gesässes und Hüftausschnittes, wie auch die vom Kreuz- und Darmbein verlaufenden Bänder. Eine ähnliche melanotische Infiltration zeigte sich im Grunde der durch Decubitus entstandenen brandigen Geschwüre an beiden Ober- und Unterschenkeln. Der Kranke starb am 12. Tage der Krankheit an Erschöpfung. — Die Section ergab ausser den genannten melanotischen Infiltrationen, melanotische Erweichung der unteren Lendenwirbel, weisse Erweichung des Rückenmarkes, ungemein flüssige Beschaffenheit des Venenblutes und kleine melanotische Ablagerungen in den Lungen. (*Prager Vierteljahrsschrift f. pract. Heilk. 1846. II. Bd.*) Nader.

C. Gynäcologie.

Neues operatives Verfahren gegen die Cystenentartung der Ovarien. Vom Prof. Dr. Kiwisch Ritter von Rotterau in Würzburg. — Die ungünstigen Resultate, welche die bisher üblichen Operationsmethoden des *Hydrops ovarii,* nämlich die Punction durch die Bauchdecken und die Exstirpation der Geschwulst, im Ganzen genommen darbieten, führten den Verf. zu einer Modification des operativen Verfahrens, welche in der Eröffnung der Cyste durch den Scheidengrund besteht, und die er in folgendem Falle mit dem besten Erfolge ausführte: Eine 30jährige Bäuerin, Mutter von 4 Kindern, von welchen das jüngste 1 Jahr alt war, kam im Juni 1844 wegen häufig wiederkehrender, hartnäckiger Ischurie und Stuhlverstopfung in das Prager allgemeine Krankenhaus. Die Ursache dieser Krankheitserscheinungen fand man in einem kopfgrossen Hydroarium, welches zwischen der Gebärmutter und dem Rectum im Becken gelagert war, und bis 3'' unter dem Nabel emporreichte. Die ganze Geschwulst war prall gespannt, rund, im oberen Theile deutlich fluctuirend und etwas verschiebbar. Sie zerrte den Uterus so bedeutend nach oben und vorn, dass es fast unmöglich war, den fast vollständig verwischten Vaginaltheil mit dem Finger zu erreichen, wogegen man den durch eine eingeführte Sonde fixirten Gebärmutterkörper hoch über den Schambeinen und etwas nach links leicht fühlen konnte. Da in diesem Falle eine radicale Abhülfe dringend nothwendig erschien,

so wurde folgendes Operations-Verfahren eingeleitet. Am 20. Juli wurde mit einem gekrümmten, langen Troicart eine Explorativ-Punction durch die Vagina vorgenommen, und hiedurch 9 Pfund einer chocoladebraunen, eiweissreichen Flüssigkeit entleert, worauf der Sack vollständig collabirte und der Uterus in seine Lage zurückkehrte, so dass man gewiss sein konnte, es mit einer einfachen Cystenbildung zu thun zu haben. Um die beabsichtigte Entzündung des Sackes einzuleiten, wurde die Canüle durch 30 Stunden liegen gelassen und hierauf entfernt. In den nächsten 10 Tagen füllte sich der Sack vom Neuen unter den Zufällen einer bedeutenden Reaction. Am 30. Juli wurde zum zweiten Male gleichfalls durch die Vagina pungirt, und noch vor Entleerung des Sackes nach dem Verlaufe der Troicartröhre ein spitzes Bistouri eingestochen und der Scheidengrund so wie die Cyste so weit gespalten, dass man bequem mit einem Finger in letztere eindringen konnte. Diessmal entleerten sich mehrere Pfunde einer höchst übelriechenden blutigen Jauche und viele Exsudatflocken. Beim Eindringen mit dem Finger fühlte Verf. die Wandungen des Sackes ganz uneben, mit Eiterflocken und Exsudatmassen bedeckt. Es wurden hierauf mehrere Spritzen lauen Wassers mit grösserer Gewalt in die Cyste injicirt, und so die Jauche möglichst entfernt. Um die Öffnung durchgängig zu erhalten, wurde das kolbige Ende eines gekrümmten starken Gebärmutterrohres von Zinn tief eingeführt und vor den Genitalien befestigt. Durch die folgenden Tage entleerte sich unter bedeutenden Fiebererscheinungen ununterbrochen eine stinkende jauchige Flüssigkeit, deren grössere Anhäufung durch täglich zweimal wiederholte reichliche Einspritzungen lauen Wassers sorgfältig verhütet wurde. Nach Verlauf von 14 Tagen besserte sich die Qualität des Ausflusses, auch nahm dessen Quantität ab. Zur grösseren Bequemlichkeit der Kranken wurde jetzt das Rohr täglich durch einige Stunden entfernt, und derselben Bewegung im Zimmer gestattet. Die Cyste füllte sich weiter nicht mehr, und durch den eingeführten Finger konnte man die täglich zunehmende Verengerung ihrer Höhle wahrnehmen. Nach 4 Wochen liess sich das Rohr wegen Enge der Ausflussöffnung nicht mehr einführen. Die Wunde vernarbte in kurzer Zeit, und am 8. September wurde die Kranke geheilt entlassen. Ein Jahr darnach besuchte sie Verf., und fand sie vollkommen gesund und kräftig; die Gebärmutter war normal gelagert und als Rest des Hydroariums fand sich hinter derselben ein kleiner, derber, leicht beweglicher Körper, der durchaus keine Beschwerde verursachte.

Nicht immer war jedoch der Erfolg dieses operativen Verfahrens ein so günstiger. Eine 19jährige Kranke, deren Befinden anfänglich ganz befriedigend war, starb 52 Tage nach der Operation wegen einer Complication der Cystenbildung mit einem alten abgesackten Peritonäal-Exsudate. Bei einer andern Kranken, bei welcher nach der Operation bloss eine Sonde zur Unterhaltung der Communication der Öffnung im Ovarialsacke und im Scheidengrunde eingelegt worden war, die täglich 2 Mal gelüftet wurde, trat in Folge der Ansammlung von Jauche im obersten Theile des Sackes Erweichung und Perforation ein, welche tödtliche Peritonitis zur Folge hatte. Eine dritte Kranke unterlag kurze Zeit nach der einfachen Punction einer sehr grossen Ovariencyste in Folge der eingetretenen heftigen Entzündung der Innenfläche des Sackes.

Um demnach einen guten Erfolg von dieser Operationsweise hoffen zu können, muss man folgende Momente genau beachten: 1. die Sicherstellung einer einfachen Cystenbildung und Abwesenheit jeder anderweitigen Complication, die durch den operativen Eingriff eine gefahrdrohende Änderung nehmen könnte. Zu diesem Behufe ist eine sorgfältige Anamnese und genaue Untersuchung, und die Vornahme einer Explorativ-Punction von wesentlichem Belange. Ergibt sich nach letzterer, dass der Ovarientumor ein zusammengesetzter ist, so muss man von jedem weiteren Verfahren abstehen. Doch darf man auch die explorative Punction nicht zu voreilig unternehmen, und muss vor Allem die Gewissheit haben, dass der Tumor im Fortschreiten begriffen ist. Bei dieser vorsichtigen Auswahl zeigt sich, dass sich für die vom Verf. vorgeschlagene Methode nur wenige Kranke eignen; er selbst hat unter 25 mit Ovariencysten behafteten Kranken nur 3 zur Radicalcur geeignete getroffen: — 2. die Cyste darf nicht zu gross sein und nicht über 10 bis 15 Pfund Flüssigkeit enthalten, indem die eingeleitete Entzünduug einer so grossen Fläche leicht erschöpfend auf den Organismus zurückwirkt; — 3. die Ausflussöffnung muss so weit gemacht werden, dass man wenigstens mit einem Finger in den Sack eindringen kann. Um jede Ansammlung von Jauche möglichst hintanzuhalten, ist es am besten, ein starkes, am kolbenförmigen Knopfe mit mehreren Löchern versehenes zinnernes Mutterrohr einzulegen, durch welches zugleich die täglichen Injectionen gemacht werden können; — 4. die Wasserinjectionen müssen einen solchen Temperatursgrad haben, wie er von der Kranken am besten vertragen wird; auch müssen sie in die Höhle so tief eindringen, dass keine Jaucheabsackungen Statt finden können; — 5. tritt die erwünschte Schrumpfung des Sackes und auffallende Verengerung des Wundcanales ein, so soll man die Röhre zeitweilig entfernen. Sollte die wiederholte Einführung der Röhre nicht gelingen und die Obliteration des Sackes noch nicht weit fortgeschritten sein, so muss die enge Öffnung neuerdings mit dem Messer erweitert werden. Nie darf die Röhre vor beträchtlicher Verkleinerung der Höhle und Eintritt einer rein eiterigen Secretion ganz abgelegt werden. *(Prager Vierteljahrsschrift für practische Heilkunde. 1846. II. Bd.)*

N a d e r.

Hernia vagino-labialis. Von S t o l z. — Bei einer im 6. Monate Schwangern, welche häufig an Husten und Stuhlverstopfung litt, erschien bei einer heftigen Anstrengung an der unteren Hälfte der rechten gros-

sen Schamlippe plötzlich eine bedeutende Geschwulst, welche alle Kennzeichen einer Darmvorlagerung darbot. Aus dem Umstande, dass bei geschlossenem Leistenringe die vorher reponirte Geschwulst wieder erschien, dieselbe ihren Sitz nicht am Schenkel, sondern in der Schamlefze hatte, beim Andrücken der Vaginalwand an das rechte *Os ischii,* des Hustens und Drängens ungeachtet nicht wieder zum Vorschein kam, wohl aber, sobald dieser Druck aufgehoben wurde, und dass in der Scheide keine Geschwulst bemerkbar war, schloss St., dass er es hier weder mit einer Inguinalhernie, noch mit einem Bruche durch das eirunde Loch, noch mit einer *Enterocele vaginalis,* sondern mit einem Bruche obengenannter Art zu thun habe. Beim Wiedererscheinen der Geschwulst überzeugte sich St. durch 2 in die Scheide eingeführte Finger, dass der Darm vor den breiten Mutterbändern längs der Scheide und dem *Os ischii* herabgleitete, und durch eine Öffnung des *Elevator ani* in die Schamlippe gelangte, wodurch sich dieser Bruch von den Perinäalbrüchen, bei denen die Darmschlinge hinter den breiten Mutterbändern am Mastdarme herabsteigt und als Geschwulst am Perinäum zum Vorscheine kommt, hinreichend unterscheidet. Die Geburt erfolgte zu Ende des 8. Monates leicht; die beim Niederlegen der Frau zurückgetretene Hernie kam während derselben nicht zum Vorschein, und war auch 3 Monate nach derselben nicht wieder erschienen, obgleich die Frau herumging. (*Gaz. méd. de Strassbourg. Janv.* u. *Prager-Vierteljahrsschrift. 1846. II. Bd.*) Nader.

D. Staatsarzneikunde.

Über den Einfluss des Pennsylvanischen Systemes auf den physischen und moralischen Zustand der Gefangenen Von Bonnet zu Bordeaux. — B. beschäftigte sich mit dem Einflusse, den die Zelleneinsperrung auf das physische und moralische Befinden der Gefangenen ausübt, und theilt nun die Schlüsse aus eigenen Erfahrungen und den Resultaten der Versuche an den Sträflingen in England und Frankreich und der americanischen Statistiken mit. Bei der neuen Gefängnissreform kamen drei Systeme in Betracht: 1. Die Einsperrung in die Zelle bei Tag und Nacht, ohne Arbeit und Verkehr mit irgend Jemand, „*solitary confinement.*" 2. Abgesonderte Einsperrung während der Nacht, bei gemeinschaftlicher Arbeit am Tage mit unbedingtem Schweigen, das Auburn'sche System. 3. Einzelne Einsperrung bei Tag und Nacht, mit regelmässiger Beschäftigung und Verkehr der Gefangenen mit den höheren Beamten des Hauses, das Pennsylvanische System. — Bei der Anwendung des ersten Systemes schenkten die Behörden, erschreckt einige Zeit nach seiner Anwendung, dem überlebenden Theil der Gefangenen den Rest der Strafe und Haft, und griffen zu dem noch jetzt fast in ganz America und in einigen Schweizercantonen herrschenden Auburn'schen Systeme. Die Erfolge des dritten Systemes hatte B. im Gefängnisse zu Bordeaux zu beobachten Gelegenheit. Ein wichtiger Unterschied zwischen den Anstalten zu Cherry-Hill, wo gleichfalls das Pennsylvanische System in Anwendung ist, und denen zu Bordeaux ist der, dass in ersteren die Zellen auf einen kleinen Hof ausgehen, oder hinlänglich gross sind, so dass die Gefangenen mit Leibesbewegungen verbundene Beschäftigungen verrichten können, während die kleinen und engen Zellen in Bordeaux zu sitzender Arbeit nöthigen, wobei der Körper sich gegen schädliche Einflüsse nicht schützen kann. Überdiess fallen die Vortheile der Berührung der Gefangenen mit ihren Obern durch die grosse Zahl der Gefangenen und die mangelnde physische Zeit als illusorisch weg. — Auf die Einwürfe, dass laut der statistischen Berichte der americanischen Anstalten der Gesundheitszustand derartig Gefangener ein befriedigender ist, die wenigen Wahnsinnsfälle eine ganz andere Ursache als die Einsamkeit haben, und gerade die am längsten eingesperrten sich am wohlsten befinden, lässt sich erwiedern, dass die Zahlen mit den officiellen Berichten nicht übereinstimmen. Während 5 Jahren war die Mittelzahl der Gefangenen zu Cherry-Hill 408, die der Wahnsinnigen 18, in einigen Jahren unter 427 Gefangenen 26. — Allerdings sind die bisherigen Gefängnisse die Herde der Verderbniss, wenn aber laut Erfahrung das Zellensystem nur Wahnsinnige, Kranke und Leichen liefert, so ist mit demselben nichts gewonnen. Denn die Berichte americanischer und und französischer Anstalten beweisen, dass es mit dem körperlichen Wohl der Gefangenen in denselben nicht besser aussehe als mit dem moralischen. Im Gefängnisse zu Bordeaux z. B., wo B. Arzt ist, kamen im 1. Jahr der Zelleneinsperrung 6 Fälle von Wahnsinn, 2 von Idiotismus und 4 Selbstmordversuche vor, ein fünfter Selbstmörder endete durch Erhängung. Diese sämmtlichen Individuen waren während der Untersuchung und Verhöre, so wie bei der Aufnahme, bei völligem Verstande. Von den 8 — 900 Aufgenommenen kamen in diesem Jahre 181 ins Hospital, von denen 4 starben. Es erkrankte hiemit 1 von 4 — 5. Die Frage, ob das System auf die Sittlichkeit der Überlebenden günstig einwirke, verneint B. Das Resultat, zu dem er gelangt, ist folgendes: 1. Das Philadelphische Gefängnissystem übt einen sehr nachtheiligen Einfluss auf das physische und moralische Wohl der Gefangenen; 2. es schüchtert wenig ein und sichert nicht gegen Verschlechterung; 3. es hat weder den Vorzug, die Gefangenen zu bessern, noch die nach unseren Gesetzen oft zu strenge Strafe zu mildern, im Gegentheile ist es eine erhöhte Grausamkeit. — Im zweiten Theile seiner Arbeit. theilt der Verf. seine Vorschläge zur Verbesserung des Gefängnisswesens mit. Die Todesstrafe soll nicht durchaus abgeschafft, die zu den Galeeren Verurtheilten sollen deportirt werden; für die übrigen Gefangenen räth er Isolirung während der Nacht, gemeinschaftliche Arbeit am Tage ohne gezwungenes Schweigen, Strassen- und Landbau, für die Kinder Feld- und in-

dustrielle Arbeiten. (*De l'influence que le système de Pennsylvanie exerce sur le physique et le moral des prisonniers etc., par le docteur* **Bonnet** *de Bordeaux. Bordeaux 1845. 8.*, in **Oppenheim's** *Zeitschrift. 1845. December.*) **Blodig.**

Über die Gesundheitszustände in Sibirien. Von Dr. W. **Haupt.** — Wie vielleicht der ganze nördliche Erdstrich, trägt Sibirien die Eigenschaften eines der Gesundheit günstigen Landes an sich. Die Gesundheit der Menschen und Thiere ist daselbst mehr dauernd als schwankend, nicht allein bei Einheimischen, sondern auch bei den aus dem Süden hinkommenden, übrigens nicht verzärtelten Personen. Manche werden von mitgebrachten Krankheitsanlagen, manche von wirklichen Krankheiten ohne sonstige Mittel befreit, Schwächlinge gesund und stark. Land und Clima an und für sich scheinen weder epidemische und endemische, noch sporadische Krankheiten besonders zu begünstigen oder zu erzeugen; in Berücksichtigung der Grösse des Landes kommen einzelne und allgemeine Thierkrankheiten nicht so oft und verschiedenartig zum Vorschein, als man befürchten dürfte. Verf. kennt keine Krankheit, die dem Lande ganz allein eigenthümlich wäre, wie auch der endemischen Übel wenig gefunden werden mögen. Die Cholera drang nicht in Sibirien ein, sondern blieb an der Westgränze des tobolskischen Gouvernements im Kreise von Ufa stehen.

Die Buräten, die sich fast nie waschen, dünkten dem Verf. in dieser Hinsicht bemerkenswerth, und liessen ihn viele Hautübel vermuthen. Sie brauchen ausser zum Thee und ihrem Essen so wenig Wasser, dass sie allen Schmutz selbst aus den sehr wenigen Gefässen im Nothfalle mit etwas trocknem Moose ab- oder auswischen; die Augen reinigen sich alle mit der Haarseite eines Stückchens gegerbten Schaf- oder Ziegenfussfelles, was den Augen angenehm und wohlthuend sein soll. Dennoch gewahrte H. nur selten eine Hautkrankheit bei ihnen, während dieselben unter den dasigen christlichen Bewohnern beinahe zu häufig zu treffen waren. Unter 4—5000 Buräten der balaganskischen Steppe, denen H. Alt und Jung die Pocken einimpfte, fand sich beinahe kein Kind, und selten eine junge oder erwachsene und alte Person mit unreiner Haut, Flechten, Drüsengeschwülsten etc., so dass im Ganzen sehr wenige Individuen von der Impfung auszuschliessen waren, während bei den Russen, bei denen der Verf. nur Kinder impfte, wegen der vielen Hautkrankheiten aller Art, Drüsengeschwülsten, Geschwüren etc. die Hälfte der Kinder ausgeschlossen werden musste, und bei den geimpften der Erfolg nicht immer ein entsprechender war. Und doch ist die Reinigung der Haut bei den Russen jener Gegend ein Hauptaugenmerk derselben. — Bisweilen bemerkte H. bei den Buräten angeschwollene Ohren- oder Halsdrüsen, Scropheln, aber nie häufig, sehr selten Kröpfe, beides in keinem höheren Grade als bei andern häuslich wohnenden Nationen. Jene Steppenvölker geniessen über 6 Monate kein anderes als Schneewasser, nur wenige haben zur Winterszeit und nicht immer Eis zum Schmelzen in ihren Kesseln; das erstere kann also keine Ursache zu Kröpfen geben. (*Medicinische Zeitung Russland's. 1845. Nr. 47.*) **Blodig.**

E. Veterinärkunde.

Über einige Seuchenkrankheiten der Hausthiere in Sibirien und im südlichen europäischen Russland. Von Dr. Wilhelm **Haupt.** — Der Verf., durch seine amtliche Stellung verpflichtet zu Untersuchungen über die gedachten Gegenstände, legt in obigem Werke (Berlin 1845. 8. bei **Hirschwald**) die Resultate seiner Beobachtungen nieder. Die **Beulenseuche** oder **sibirische Pest der Pferde**, wie sie der Verf. an der Irtisch- und Kirgisischen Linie beobachtete, wird zuerst abgehandelt. Die Resultate der Erfahrung sind folgende: 1. Beulenseuche ist sehr wahrscheinlich unter die Anthrax-Krankheiten zu rechnen; sie hat die meiste Ähnlichkeit und Gleichheit mit dem europäischen Milzbrande, stellt aber eine eigenthümliche Art desselben dar. 2. Dem südlichen Sibirien vorzugsweise eigen, in gewissen Gegenden endemisch, wird sie unter besondern Umständen epidemisch, erstreckt sich auch über andere Provinzen des russische Reiches, und wahrscheinlich, obwohl seltener, auch über andere europäische Länder. 3. Gewissen Gegenden eigenthümlich, ist sie sehr unbeständig in ihrer Erscheinung. 4. Sie erscheint nur in der wärmsten Zeit des Jahres bei besonderer Witterung, und dauert mit dieser fort; ihr Vorkommen im Winter oder in kalter Jahreszeit ist nicht erwiesen. 5. Gelegenheitsursachen und Wesen sind unbekannt, die Landesbeschaffenheit nebst Witterung scheint das Wesen, ein von aussen zufällig einwirkendes Etwas den Ausbruch zu bestimmen. 6. Localverhältnisse scheinen weniger als Witterung zur Entstehung beizutragen, obwohl Niederungen, Sümpfe, Sandebenen, die Nähe gewisser Flüsse und Seen, den Überschwemmungen ausgesetzte Strecken mit Grund in Verdacht zu ziehen sind. 7. Nahrungsmittel, Trinkwasser, Lebensweise der Thiere haben keinen anerkannten Einfluss auf ihre Entstehung. 8. Sie befällt vorzugsweise Menschen und Pferde, letztere mehr und öfters, nicht stets beide zugleich, ist in beiden ursprünglich unabhängig, für sich bestehend, und gibt weder in Zahl noch Bösartigkeit zwischen beiden ein Verhältniss kund. 9. Ansteckungs- oder Übertragungsfähigkeit ist ihr nicht eigen, da sie weder im Menschen noch Pferde ein Miasma oder Contagium entwickelt. 10. Sie kann sowohl Menschen als Pferde zu wiederholten Malen treffen. 11. Den Anfang der Krankheit macht eine sogenannte Beule, eine Geschwulst eigener Art, die gewisser Massen ein eigenthümliches Merkmal abgibt. Fälle, wo sie sich nicht als erster Anfang der Krankheit zeigt, sind selten und näherer Untersuchung bedürftig. 12. Die Beule überfällt unversehens bis dahin ganz gesunde Menschen oder Pferde; Ausnahmen

sind auch hier selten und noch zu berichtigen. 13. Die Krankheitsanlage kann wahrscheinlich einige Zeit im Körper obwalten, ehe sie zufällig zum Ausbruche gelangt, daher von seuchenhaften Orten weiter vertragen werden. 14. Sie ist heilbar, doch bei Pferden gefährlicher und öfters tödtlich. Die Heilbarkeit hängt vom Jahrescharacter der Seuche ab. 15. Es gibt dagegen weder ein Vorbeugungs- noch ein ganz sicheres Heilmittel.

In Bezug auf die Rinderpest oder Löserdürre haben die Untersuchungen den Verf. zu folgenden Ergebnissen geführt: 1. Die Rinderpest erzeugt sich auf den kirgisischen und südlich westsibirischen Steppen, wie wahrscheinlich auch im europäischen Russland ursprünglich von selbst, und verbreitet sich durch Ansteckung weiter. Die Selbsterzeugung findet weder überall Statt, noch ist die Ansteckungsfähigkeit ohne Gränzen, beide folgen einem verborgenen Leiter. 2. Sie braucht einen oder gleichzeitig mehrere Anfangspuncte im Osten ihrer geographischen Gränze, um west- und nordwärts weiter zu gehen; von diesem Anfange jedoch muss der erste Anstoss, die Möglichkeit gegeben sein, gleichsam eine unsichtbare Strömung, als Befähigungs-Bedingniss der Verbreitung. 3. Die östliche Steppenlinie der Kirgisen und Kalmucken bis ins südliche Sibirien, von Süden nach Norden an den westlichen Seiten der Gebirgsrücken bis an den kleinen Altai hinlaufend, ist als das Ursprungs- oder Quellenland der Rinderpest anzusehen, wo sie sich gleichsam verbirgt, um nur in gewissen Zeiträumen hervorzubrechen. 4. Der Verbreitungswege aus der kirgisischen Steppe und aus Sibirien ins europäische Russland sind zwar viele, dieselben bilden jedoch hauptsächlich zwei Linien, namentlich die sibirische West- und die Orenburgische Gränze. 5. Es konnte hier nicht untersucht werden, wie weit die Linie des vermeinten Wurzellandes der Rinderpest sich auf der kirgisischen Steppe nach Westen über das aralische und caspische Meer hin ausdehnt, und aus den vorherrschenden Sitzen ist nicht die Folgerung zu ziehen, es müsse diese Seuche in Europa oder überall gleichen Bahnen und Bedingungen unterworfen sein.

Eine dritte in jenen Gegenden herrschende Seuche benannte H. »bösartiges Fieber«, da sie mit der Rinderpest nur scheinbare Ähnlichkeit darbot, obgleich sie zu nicht geringem Nachtheile von Einigen für die wahre Rinderpest gehalten wurde. Sie tritt als bösartiges Fieber periodisch auf, gleicht mehr einer einzelnen Epizootie als einem Contagium, und befällt — ungleich der Rinderpest — die Thiere mehrere Male. Mit der Wichtigkeit des Gegenstandes nimmt leider auch das Dunkel zu, und die Fragen, ob die Rinderpest in Russland aller Orten eine und dieselbe sei, wie sie sich zur sibirischen, und wie zu dem bösartigen Fieber, d. i. der neurussischen Rinderpest verhalte, welche Entstehungsart sie im innern Reiche habe, ob sie zugetragen werde oder sich freiwillig erzeuge, erwarten von späteren Untersuchungen ihre Erörterung. (*Medicinische Zeitung Russland's. 1845. Nr. 46.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Juni 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Im ersten Drittel dieses Monates fiel häufig schwacher Regen, der Himmel war gewöhnlich umwölkt, die Abende jedoch meistens heiter und durch Wetterleuchten ausgezeichnet, später traten freundlichere und sonnige Tage ein, und nur gegen Ende des Monates war Regen wieder fast tägliche Erscheinung.

Gewitter waren nicht selten, und zwar am 9. aus N., am 10. aus SO., am 16. aus NO., am 20. aus O., am 25. aus NW. und SO. mit mehr oder weniger starken Regen vergesellschaftet.

Stürme bliesen am 3. aus SO., am 22. aus NW. und am 28. ebenfalls aus NW.

Die Windrichtung war zu Anfang des Monates fast täglich wechselnd aus NW., NO. und SO.; in der Mitte des Monates waren S. und NO., gegen Ende NW. vorherrschend. Die Intensität der Winde war meistens schwach.

Die Wärme nahm stetig zu, nur in der letzten Woche sank die Temperatur auffallend.

Barometerstand.

Höchster am 10.	=	28″ 6‴ 6⁗	W. M.
Tiefster am 3.	=	27″ 11‴ 8⁗	
Mittlerer	=	28″ 3‴ 4⁗	

Thermometerstand.

Höchster am 21.	=	+ 23.8°	R.
Tiefster am 23.	=	+ 9.0°	
Mittlerer	=	+ 16.44°	

Die feuchte Witterung des vorigen Monates und die hohe Temperatur im Juni hatten die Entwicklung des gastrisch-adynamischen Krankheitscharacters zur Folge, welcher sich in dem häufigen Erscheinen scorbutischer Zufälle und acuter auf einer

analogen Blutcrase beruhender Erkrankungen kund that. Nebenher tauchte auch ein entzündlich-catarrhalischer Genius auf, welcher durch seinen perniciösen Einfluss auf den Verlauf der Lungentuberculose die grosse Sterblichkeit unter den Phthisikern in diesem Monate begründete.

Die typhösen Fieber zeigten einen sehr schleppenden Verlauf und zeichneten sich besonders durch excedirende, äusserst schwer zu stillende Diarrhöen aus, welche Anfangs serös waren, später aber blutig wurden; die bekannten typhösen Symptome zeigten durchaus grössere Intensität, Miliarien waren nicht selten, und als häufige Complication wurde Bronchialcatarrh und unvollkommene Hepatisation beobachtet. Dessen ungeachtet ist das Sterblichkeits-Verhältniss kein ungünstiges zu nennen.

Die gastrischen Fieber liessen das Einwirken des genannten Krankheitsgenius in ihrem langsamen Verlaufe, in der Neigung zur Adynamie, in den biliösen und icterischen Erscheinungen deutlich erkennen; die gastrisch-biliösen Fieber waren besonders im Spitale der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt sehr zahlreich und von grosser Heftigkeit.

In Bezug auf die catarrhalischen Fieber ist ausser ihrem schon oben angedeuteten Einflusse auf die Lungentuberculose noch anzuführen, dass im Versorgungshause zu Mauerbach auffallend viele, dem Anscheine nach leichte catarrhalische Affectionen mit gelindem Fieber vorkamen, welche häufig einen plötzlichen Tod durch Stickfluss herbeiführten.

Ebenso wurden auch im Versorgungshause zu Ybbs viele catarrhalische Fieber mit Gastrismus complicirt beobachtet.

Der Verlauf der rheumatischen Fieber war regelmässig; Endocarditis wurde nie dabei beobachtet.

Die Wechselfieber traten meist als Tertianfieber auf.

Entzündungen. Pneumonien kamen nicht selten vor, waren meist mit Gastrismus complicirt, vertrugen kräftigere Blutentziehungen nicht, und neigten sehr zur Adynamie. Das gelassene Blut zeigte sich unplastisch. *Tartarus emet.* und Campher leisteten gute Dienste.

Die Pleuresien kamen selten vor und erwiesen sich gutartig, häufiger waren dagegen die Bauchfellentzüngen, und zwar häufiger durch Verkühlung und Menstruationsstörungen, als durch Puerperalprocesse herbeigeführt.

Acute Exantheme waren nicht sehr häufig, und ihr Verlauf trotz der scorbutischen Complication günstig; unter den chronischen Hautleiden war, wie gewöhnlich Scabies, das häufigste; mittelst der Wilkinson'schen Cur wurde sie binnen 7 Tagen geheilt.

Unter den chronischen Krankheiten behauptete wieder die Lungentuberculose den unbestrittenen Vorrang, und bedingte, wie erwähnt, eine grosse Sterblichkeit.

Bronchoblennorrhöe führte bei marastischen Säufern zu Emphysem oder Hydrops. Letzterer kam auch ausserdem häufig vor, und war durch die gewöhnlichen verschiedenen abnormen Zustände bedingt.

Ungemein häufig, und zwar in den verschiedensten Lebensverhältnissen und Lebensaltern war das Vorkommen des Scorbuts; am zahlreichsten erschien derselbe im allgemeinen Krankenhause, im Provincial-Strafhause und im Waisenhause. Dennoch erreichte er nie einen hohen Grad, und die Symptome waren die gewöhnlichen. Im Prov. Strafhause wurden mit bestem Erfolge kalte Überschläge, Essigwaschungen, Malztrank mit Citronen, und zum Schlusse warme Bäder in Anwendung gebracht.

Eccrisen. Eine bemerkenswerthe Erscheinung sind die in fast allen Humanitätsanstalten beobachteten Durchfälle. Besonders zahlreich erschienen sie im Versorgungshause und in der Irrenanstalt zu Ybbs, im Wiedner Bezirksspitale, im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt; in letzterer Anstalt, so wie im Spitale der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt, und im Kinderspitale zu St. Joseph auf der Wieden kamen mehrere Brechdurchfälle zur Behandlung.

Die Syphilis, und zwar die primäre, kam bei den Männern am häufigsten als Chancre, bei den Weibern als Condylomenbildung vor; die Tripper zeigten sich gutartig, und der Heiltrieb bei den Geschwüren und Bubonen besser, als im verflossenen Monate.

Als secundäre Formen wurden meistens Rachengeschwüre und Exantheme behandelt; das Hauptmittel blieb Jod.

Der somatische Zustand der Irren war im Ganzen mit Ausnahme der erwähnten scorbutischen Zufälle befriedigend. Die vorwaltende psychische Krankheitsform war Melancholie, und Fieber dabei ein günstiges Zeichen; die vorgekommenen Fälle von Manie liessen selten Heilung zu.

Bei den in das Bereich der Chirurgie gehörenden Krankheiten zeigte sich der Heiltrieb schlecht, häufig stellten sich scorbutische Zufälle ein; Blutungen, Gangrän, ja selbst Phlebitis bei Wunden waren nicht selten, und geboten grosse Vorsicht bei Unternehmung von Operationen, so dass man nur unaufschiebbare zu vollziehen wagte.

Von acuten Fällen kamen am zahlreichsten Beinbrüche, gerissene Wunden und Zertrümmerungen der Gelenke, von chronischen brandige Fussgeschwüre, scrophulöse Drüsen- und Knochenkrankheiten zur Behandlung.

Die bedeutendsten Operationen waren: Paracentese des Unterleibes, Amputation des Unterschenkels, Operation der Mastdarmfistel, Radical-Operation der Hydrocele.

Die herrschenden Augenkrankheiten waren Anfangs catarrhalische, später rheumatische Ophthalmien, durchaus mit günstigem Ausgange; auch kamen zahlreiche Staaroperationen, dann eine *Exstirpatio*

bulbi vor, die sämmtlich vom besten Erfolge gekrönt waren.

Der Gesundheitszustand der Schwangern und Wöchnerinnen war im Ganzen beruhigend; nur machte die herrschende scorbutische Crase die in nicht unbedeutender Zahl vorgekommenen Metrorrhagien gefährlich, auch Endometritis septischen Characters war nicht gar selten.

Bei den neugebornen Kindern waren Ophthalmien häufig; jedoch fast immer mit glücklichem Ausgange; erwähnenswerth ist ein Fall von *Spina bifida* mit Hydrocephalus, welche nach 3 Wochen in Folge von *Meningitis spinalis* tödtlich endete.

Unter den älteren Kindern waren catarrhalische Krankheiten überwiegend. Häufige, jedoch gutartige Bronchialcatarrhe, Keuchhusten und Diarrhöen bezeugen diess. Bezüglich letzterer bemerkt Dir. Hügel, dass der im vorigen Monate erwähnte epidemische Durchfall in gleichem Grade fortdauerte. Dir. Löbisch beobachtete ein häufiges Vorkommen von Ohrspeicheldrüsen-Geschwülsten, welche in Folge von Congestion mit mehr oder weniger tiefen Sopor verbunden waren, der mit Abnahme der Geschwulst verschwand.

Dir. Hügel rühmt die ausgezeichnete Wirksamkeit des *Cali hydrojodicum* bei *Hydrocephalus chronicus*, indem in diesem Monate von 25 Fällen 13 vollkommen damit geheilt wurden.

Im Waisenhause waren unter 39 erkrankten Kindern 17 von Scorbut, und 15 von Masern befallen. Der Scorbut trat in mehreren Fällen mit ziemlicher Heftigkeit auf, und bedingte zwei Todesfälle. Die Masern stellten sich erst gegen Ende des Monates ein.

In diesem Monate starben in Wien 809 männliche
und 672 weibliche
zusammen 1481 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 258 Knaben, 224 Mädchen, } zusammen 482.

Todtgeboren wurden 29 Knaben,
19 Mädchen,
zusammen 48 Kinder.

Die gewöhnlichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	258
Auszehrung	216
Fraisen	138
Entkräftung	111
Nervenfieber	80
Entzündungen	80
Lähmung	80
Wassersucht	79
Wasserkopf	70
Marasmus	70
Durchfall und Ruhr	39
Schlagfluss	27
Krampfhusten	20

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 120 pathologische und 45 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren:

1 Encephalitis im Mark der Hemisphären.
2 exsudative Pleuresien.
19 Pneumonien, 1mal mit Meningitis, 1mal mit Sphacelus und Pneumothorax, 1mal mit *Arteritis umbilicalis.*
16 Puerperalprocesse, meist Combinationen mehrerer Formen.
2 Peritonitides, 1mal Folge von *Hernia incarcerata.*
1 Phlebitis Venae saphenae mit Metastase in's Gehirn und die Lungen, und mit Oesophagomalacia.
1 Phlebitis durch Harninfiltration.
1 Cystitis.
2 schwere Apoplexien.
2 Oedeme des Gehirns.
3 Bronchialblennorrhöen.
4 Dysenterien im Ulcerations-Stadium.
15 Ileotyphen, 1mal Colotyphus, 1mal mit Enterobrosis.
8 Herzhypertrophien durch Klappenfehler, 1mal durch *Aneurysma aortae* bedingt.
1 *Ulcus perforans ventriculi et duodeni* mit Lobular-Pneumonie und Dysenterie.
20 Tuberculosen; 2 der Meningen, 5 des Bauchfells.
12 Krebse; 1 Areolaris des Ovariums, 1 Fibrosus des Magens; die übrigen waren Medullarkrebse: 9 Blutentmischungen, 2 typhöse, 1 scarlatininöse, die übrigen Säuferdyscrasien.

Die im Monate Juni 1845 vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	60	15	25,00
	der Brustorgane	331	25	7,55
	der Baucheingeweide	157	6	3,82
Fieber	gastrische und typhöse	713	41	5,75
	catarrhalische und rheumatische	568	10	1,76
	Wechselfieber	100	—	
	Zehrfieber und Tuberculosen	557	147	26, 3
Hautleiden	exanthematische	140	3	2,14
	chronische	532	2	0,18
Syphiliden		530	—	—
Hydropsien		184	25	13, 5
Puerperalleiden		102	25	24, 5
Kinderkrankheiten		1043	117	11, 2

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate Juni 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom Mai verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Juli	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1999	2149	4148	1904	307	1937	7,40
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	284	531	815	548	25	242	3,06
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	137	515	652	516	25	111	3,88
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	342	37	379	18	11	350	2,90
	zu Ybbs	286	1	287	2	5	280	1,74
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	28	28	27		1	
	Findlinge	49	143	192	108	38	46	19, 7
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		833	1719	2552	1629	93	830	3,64
Im k. k. Waisenhause		24	39	63	22	3	38	4,76
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		69	46	115	46	—	69	—
Im magistr. Inquisiten-Spitale		56	88	144	82	4	58	2,77
Im Bez. Krankenhause Wieden		163	193	356	171	29	156	8,14
Im Spitale der barmherzigen Brüder		160	356	516	317	44	155	8,52
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	49	98	147	93	4	50	2,72
	in der Leopoldstadt	32	50	82	43	3	36	3,65
Im Spitale der Elisabethinerinnen		94	57	151	74	5	72	3,31
Im Kinder-spitale	des Med. Dr. Mauthner	36	45	81	49	7	25	7,89
	zu St. Joseph a. d. Wieden	21	26	47	21	4	22	8,51
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch	21	191	212	170	8	34	3,77
	„ Dr. Hügel	217	267	484	277	35	172	7,23
Im Israëliten-Spitale		49	66	115	78	1	36	0,86
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		104	11	115	8	8	99	6,95
Im mag. Versorgungshause	am Alserbach	11	16	27	15	—	12	—
	in der Währingergasse	118	68	186	64	7	115	3,76
	zu Mauerbach	63	73	136	70	16	50	11, 7
	zu St. Andrae	4	95	99	94	2	3	2,02
	zu Ybbs	84	60	144	65	1	78	0,67
Summe		5305	6968	12273	6511	685	5077	5,57

Anstellung.

Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 31. Jänner l. J., die an der Klausenburger med.-chirurgischen Lehranstalt erledigte Lehrkanzel der Chirurgie und chirurgischen Clinik dem Dr. der Arzneikunde und Chirurgie, Adeodat **A b r a h a m**, allergnädigst zu verleihen geruhet.

Beförderung.

Da laut allerhöchster Entschliessung vom 2. September 1845, womit bewilliget wird, dass die Dienste der Secundarärzte im Wiedner Bezirks-Krankenhause gleich dem Dienste der Secundarärzte im k. k. allgem. Krankenhause **als öffentliche Spitalsdienste** angesehen werden, die Anstellung des dirigirenden Primararztes und des Primarwundarztes für das Bezirks-Krankenhaus in Zukunft über Vorschlag der Direction **von der hohen Landesstelle** zu geschehan hat: so hat diese hohe Behörde über Einschreiten der Direction, die Ernennung des k. k. Polizei-Bezirksarztes Dr. Joseph **D i e t l**, zum dirigirenden Primararzte und des Operateurs Friedrich **L o r i n s e r** zum Primarwundarzte des Bezirks - Krankenhauses Wieden, mit hohem Decrete vom 31. December 1845 Z. 71720 **nachträglich bestätiget**.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

*Gleichenberg, seine Mineralquellen und der Curort, mit Bemerkungen über den Gebrauch des versendeten Wassers. Von Dr. C. L. **S i g m u n d**, Primarwundarzt im k. k. allgemeinen Krankenhause, Mitgliede vieler gelehrten Gesellschaften etc. Zweite Auflage. Wien, bei Franz **T e n d l e r**. 1846.*

Das Erscheinen einer zweiten Auflage hat unser günstiges Urtheil über diese werthvolle Badeschrift (Medicin. Jahrb. XXXII. Hft. 1. S. 146) bestätigt. Wir dürfen uns also statt aller Wiederholung auf dieses beziehen. Die Ansicht des Verf. über die Wirkungsart der Heilquellen im Allgemeinen und der fraglichen im Besondern ist sich seitdem gleich geblieben, scheint also durch die bisherigen Erfahrungen ihre Bekräftigung erhalten zu haben. Gleichenberg aber hat in der Zwischenzeit mehrfach gewonnen, was bei der Bedeutung seiner Brunnen, ihrer Beziehung zu den am häufigsten vorkommenden chronischen Leiden und der Thätigkeit des Landes - Gouverneurs für den Curort zu prognosticiren war, und, bei der jetzt durch die Eisenbahn erleichterten Communication, in noch höherem Grade für die Zukunft zu prognosticiren ist. Die Versendung der Gleichenberger Wässer, besonders der Constantinsquelle (die des Johannisbrunnens allein hat seit dem Jahre 1841 abgenommen) nimmt jährlich zu; der Verf. hat desshalb einen Abschnitt über den Gebrauch der versendeten Wässer (S. 73) beigefügt, der für Ärzte und auswärtige Kranke besonders dankenswerth ist. Er hat ferner die seit dem ersten Erscheinen seiner Schrift eingetretenen Veränderungen im Curorte anzuzeigen nicht unterlassen, und hie und da entsprechende Bemerkungen eingeschaltet. So dürfen wir namentlich die bei Besprechung der Constantinsquelle in ihrer Heilanzeige (S. 23 u. f.) mehrfach eingeschalteten Ansichten über Heilung der Tuberculose und die diessfällige Wirkung des Natrum, als dem Standpuncte der geläuterten Wissenschaft gemäss, allen Collegen, die nicht Redensarten, um ihren Kranken zu schmeicheln, sondern Indicationen suchen, um sie zu behandeln, bestens empfehlen.

Überhaupt ist und bleibt es das Gepräge wissenschaftlicher Haltung und nüchterner Wahrheitsliebe, welches den Vorzug dieser Schrift vor so manchen Brunnenschriften bildet. Die Badeliteratur ist im Ganzen so ziemlich die *partie honteuse* der gesammten medicinischen. Sie entsteht meistens aus dem verzeihlichen Privat- und Localbestreben, die betreffenden Orte in Schwung zu bringen. Der Arzt sucht Belehrung und findet Lobpreisungen. Er wünscht zu wissen, welche Quelle seinem Kranken individuell entspreche, und sieht sich in einem *embarras de richesse;* denn jede passt für Jeden. Mag es doch immerhin Broschüren dieses Colorits zum Frommen der Brunnenörter und zum Troste der Leidenden geben, da kein Interdict sie verbannen wird! wenn nur der redliche Arzt auch Schriften findet, in welchen er für seinen ernstlich Kranken sich Rathes erholen kann; wenn nur von Zeit zu Zeit gediegene, unbefangene, wissenschaftliche Kräfte thätig sind, das Wahre und Falsche aus der bunten Masse zu sondern, und so durch Critik einen an sich so wichtigen Theil der Heilmittellehre für die Wissenschaft wiederzugewinnen, der ihn die Industrie und die Mode zu entreissen drohen!

*Freih. v. **F e u c h t e r s l e b e n**.*

*Beiträge zur physiologischen und pathologischen Chemie der Galle, mit besonderer Berücksichtigung der Leberkrankheiten. Von Dr. F. Th. **F r e r i c h s**. Hannover 1845.*

Der Verf. gibt in vorliegender Schrift einige kurze Andeutungen über die oft sehr verschiedenen Ansichten der Zusammensetzung der Galle seit **C a d e t**'s er-

sten Zerlegungsversuchen bis auf unsere Tage; worauf er zur physiologischen Chemie der Menschengalle übergeht, und zuerst von den physicalischen Eigenschaften der gesunden Menschengalle handelt. Nachdem auch der microscopischen Eigenschaften dieser Flüssigkeit gedacht worden, folgt die Würdigung der chemischen Eigenschaften derselben. Das Resultat der genannten Untersuchungen gibt nun für die gesunde menschliche Galle folgende Characteristik: Sie ist wässerig, dünnflüssig, nur die zuletzt aus der Blase fliessenden Tropfen sind fadenziehend; ihre Farbe ist gesättigt braun, in dünnen Schichten ockergelb. Sie enthält gegen 14 Proc. fester Bestandtheile, von diesen beträgt das gallensaure Natron mit dem Farbestoff 9 — 10 Gewichtstheile, das Fett $1/2$ bis 1 Gewichtstheil, der Schleim $2^1/_2$ bis 3, die im Wasser löslichen Salze $1/2$, die darin unlöslichen Erden $1/5$ bis $1/4$ Gewichtstheil. — Nun werden die Modificationen erwähnt, die Alter, Nahrung, Clima etc. auf die Zusammensetzung der Galle ausüben. In dem folgenden pathologischen Theile werden die Veränderungen der Galle in Krankheiten besprochen, und zwar zuerst in Leberkrankheiten, sodann bei verschiedenen krankhaften Blutmischungen; als Anhang ist von dem Verhältnisse der Gallensecretion zur Respiration und den anomalen Contentis der Gallenblase die Rede. — Lesern medicinischer Journale dürfte die vorliegende Schrift nicht ganz fremd sein, da sie ein Separatabdruck des 1. Heftes des 5. Jahrganges der Hannoverschen medicinischen Annalen ist. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anatomie *descriptive et comparative du chat, type des mammifères en général et des carnivores en particulier; par Hercule Straus Durckheim. Atlas. In-folio d'une feuille servant de couverture, plus 24 pl. Imp. de Fain, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue Copeau, 4.*

Code *thérapeutique. Méthode d'imbibition, dans laquelle on considère l'influence que les liquides potables peuvent exercer sur l'organisation morbide, ou Traité des tisanes; par le docteur G. E. Norgen. In 8. de 11 f. 3/4, plus un tableau. Imp. de Bureau, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.*

Essai *sur l'organisation générale du corps médical; par F. Gout, D. M. P. In 8. de 2 f. Imprim. de Robin, à Niort. — À Niort, chez Robin.*

Manuel-annuaire *de la santé, ou Médecine et pharmacie domestiques; par F. V. Raspail. In 18. de 7 f. Impr. de Giroux, à Saint-Denis-du-Port. — À Paris, chez l'éditeur, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 5. Prix 1 fr. 25 c.*

Manuel *d'hygiène dentaire; par William Rogers. In 12. de 13 f. 1/2, plus un portrait. Impr. de Giroux, à Saint-Denis-du-Port. — À Paris, chez l'auteur, rue Saint-Honoré, 27. Prix 3 fr.*

— *de matière médicale de thérapeutique comparée et de pharmacie; par M. Bouchardat. Deuxième édition. In 12. de 38 f. 1/2. Impr. de Bourgogne, à Paris. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix 7 fr.*

Nouvelle *doctrine médicale, contenant guérison des maladies par la méthode naturelle purifiante. Histoire des maladies physiques et morales de la femme; tableau des maladies contagieuses et secrètes; par Antoine de G. In 8. de 10 f. Imprim. de Wittersheim, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue St. Martin, 10.*

Tissot, *l'Onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation. Nouvelle édition, annotée et revue par M. Valentin. D. M. In 16. de 5 f. Paris 1845.*

Todd (Robert B., M. Dr.), *The Descriptive and Physiological Anatomy of the Brain, Spinal Cord, and Ganglions, and of their Coverings. P. 8. London 1845, pp. 296, cloth.* (7 Sh.)

Traité *pathologique et thérapeutique des maladies vénériennes, suivi d'un formulaire spécial; par Alph. Treuille. In 8. de 23 feuilles. Impr. de Cordier, à Paris. — A Paris, chez l'auteur, rue du Pont-Louis-Philippe, 19. Prix 5 fr.*

Vogel (Jul.), pathologische Anatomie des menschlichen Körpers. 1. Abth. (allgemeiner Th.) A. u. d. T.: Sam. Th. v. Sömmering, vom Baue des menschlichen Körpers. Neue, umgearb. etc. Ausg. 8. Bd. 1. Abth. gr. 8. (XLII und 491 S.) Leipzig 1845, *Leop. Voss.* Geh. 3 fl. 24 kr.

Williams (J.), *An Essay on the Use of Narcotics and other Remedial Agents calculated to produce Sleep, in the Treatment of Insanity; for which the Author obtained the Lord Chancellor's Prise in Ireland etc. P. 8. London 1845, pp. 132, cloth.* (4 Sh.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.